

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

katedra speciální pedagogiky

**Přínos mateřské školy pro děti s poruchou
autistického spektra v rámci sebeobsluhy**

**Benefits of nursery school for children with
autism spectrum disorder in self-care**

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D

Autor bakalářské práce: Marie Mitašová, DiS.

Studijní obor: speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Bakalářská práce ukončena: červen 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Přínos mateřské školy pro děti s poruchou autistického spektra v rámci sebeobsluhy vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce doc. PhDr. Janu Šiškoví, Ph.D za cenné připomínky a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je přínos mateřské školy pro děti s poruchou autistického spektra se zaměřením na rozvoj sebeobsluhy. Práce se zaměřuje na charakteristiku poruch autistického spektra a jejich provázání s praktickými aspekty v rámci rozvoje sebeobslužných dovedností v mateřské škole. V jednotlivých podkapitolách je popsána definice, diagnostika a s tím související triáda problémových oblastí, spektrum jednotlivých autistických poruch a nejčastěji používané metody a strategie vzdělávání a výchovy dětí s poruchami autistického spektra.

V druhé části práce je dán prostor jednotlivým oblastem sebeobsluhy, které jsou rozvíjeny v rámci mateřské školy. V jednotlivých podkapitolách jsou demonstrovány podrobné popisy nácviků sebeobslužných návyků a dovedností, které jsou aplikovány v rámci denního režimu mateřské školy.

Práce se opírá o publikované poznatky z oblasti autistického spektra a praktické zkušenosti autorky získané v rámci několikaleté praxe na pozici učitelky ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra mateřské školy.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, sebeobsluha, mateřská škola, sebeobslužné návyky a dovednosti

Abstract

The bachelor thesis concerns benefits of a nursery school for children with autistic spectrum disorder with focus on development of self-care. The thesis concentrates on characteristics of autistic spectrum disorders and it's interconnection with practical aspects of developing self-care skills in a nursery school. Individual chapters describe the definition, diagnostics and related triad of problem areas, the spectrum of individual autistic disorders and the most frequently used methods and strategies of training and education of children with autistic spectrum disorders.

The second part of the thesis provides space for individual areas of self-care, cultivated in the nursery school. Individual chapters demonstrate detailed descriptions of practising self-care habits and skills, applied in daily routines of the nursery school.

The thesis bases on published works in the area of autistic spectrum, as well as on practical experience of the author, obtained in several years of practice as a teacher in a special class for children with autistic spectrum disorders in a nursery school.

Keywords: autistic spectrum disorders, self-care, nursery school, self-care habits and skills

Obsah

Úvod.....	7
1. Autismus	8
1.1. Definice	8
1.2. Diagnostika	11
1.3. Triáda problémových oblastí.....	13
1.3.1. Sociální interakce a sociální chování.....	13
1.3.2. Komunikace	16
1.3.3. Představivost.....	19
1.4. Spektrum autistických poruch.....	22
1.4.1. Dětský autismus (Kannerův dětský, či infantilní autismus)	22
1.4.2. Atypický autismus	23
1.4.3. Dezintegrační porucha	24
1.4.4. Aspergerův syndrom.....	24
1.4.5. Jiná pervazivní vývojová porucha	25
1.5. Základní strategie a metody výuky dětí s autismem	25
1.5.1. Strukturované učení s vizuální dopomocí.....	26
1.5.2. Aplikovaná behaviorální analýza.....	27
1.5.3. Výměnný obrázkový komunikační systém.....	28
1.5.4. Sociální scénáře	29
2. Sebeobsluha.....	30
2.1. Hygiena	30
2.1.1. Používání toalety.....	30
2.1.2. Mytí rukou	31
2.1.3. Čištění zubů	32
2.2. Stravování	33
2.3. Oblékání/svlékání.....	35
Závěr	37
Seznam literatury a informačních zdrojů.....	38

Úvod

Mateřská škola je jedna z prvních institucí v životě dítěte, kde získává nové zkušenosti a dovednosti mimo domov a rodinu. Právě zde dochází k rozvíjení všech stránek osobnosti dítěte včetně samostatnosti.

Samostatnost v životě člověka s poruchou autistického spektra (PAS) určuje mimo jiné i to, jak si dokázal v dětství osvojit návyky ve všech oblastech sebeobsluhy. A tak jako v případě každého dítěte hraje významnou roli ve výchově a prvotním vzdělávání mateřská škola, tak i v případě dětí s poruchami autistického spektra tvoří právě mateřská škola nedílnou součást systému osvojování základních návyků sebeobsluhy.

Cílem této práce je zmapovat aktuální teoretické poznatky soudobé literatury týkající se poruch autistického spektra se zaměřením na rozvoj sebeobsluhy v rámci mateřských škol. Soustředí se tedy pouze na děti předškolního věku tedy od 3 do 6 let (při dvou odkladech až 8let) s diagnózou některé z poruch autistického spektra. Práce se zabývá rozvojem sebeobslužných dovedností dětí s autismem, které mateřskou školu navštěvují či navštěvovaly. Do cílové skupiny nejsou zahrnuty děti s poruchami autistického spektra v domácí péči, v péči stacionářů či v ústavech sociální péče. Sebeobsluhou je v práci míněna pouze ta její část, pro jejíž nácvik je prostor v rámci mateřské školy. Jedná se tedy o stravování, oblékání a svlékání a část hygienických návyků – používání toalety, mytí rukou a čištění zubů.

První kapitola seznamuje s definicí poruch autistického spektra, důležitostí diagnostiky pro pozdější postup a s tím související triádou problémových oblastí. Dále popisuje spektrum autistických poruch i metody a strategie výchovy a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra.

Druhá kapitola se zabývá sebeobsluhou v souvislosti s poruchami autistického spektra, jejím vymezením v rámci mateřských škol a konkrétními vzdělávacími metodami rozvoje sebeobslužných dovedností. Tato kapitola se věnuje pouze dětem s nízkou či středně funkčním autismem.

V práci se vychází z odborné literatury a odborných poznatků autorky získaných v několikaleté praxi ve speciální třídě mateřské školy pro děti s poruchami autistického spektra. Získávání praktických zkušeností, neboli Work Based Learning, se považuje na základě konceptu celoživotního učení za legitimní způsob vzdělávání. Z toho vyplývá, že odborná praxe se považuje za oprávněný zdroj informací.

1. Autismus

Slovo autismus je odvozeno z řeckého „autos“, což v překladu znamená „sám“. Tento termín poprvé použil Leo Kanner v roce 1943 jako název, do té doby nepopsaného, postižení (Schopler, Mesibov, 1997). V odborné stati v časopise „The Nervous Child“ popsal jedenáct případů dětí se shodnými projevy postižení v oblasti komunikace, chování a sociálních vztahů (Vocílka, 1995). Toto postižení nazval Leo Kanner autismem, protože nejvýraznější deficity jsou právě v oblasti sociálních vztahů.

Přesto, že byl autismus popsán teprve v době nedávné, je v současnosti k dispozici do detailů zpracovaná definice, diagnostika, podrobně zmapované jednotlivé oblasti deficitů, dle projevů i spektrum autistických poruch a poměrně velké množství metod a strategií vzdělávání a výchovy lidí s poruchou autistického spektra.

V odborné literatuře se setkáváme zejména s rozvojem dovedností a znalostí v rámci školní docházky, již méně se hovoří o období předškolní výchovy a rozvoji sebeobsluhy. Pokud najdeme v literatuře postupy vhodné k rozvoji sebeobsluhy, autoři se většinou zaměřují na rodiče pečující o autistické děti v domácím prostředí, ale péče v předškolním zařízení bývá opomíjena. Přitom děti tráví docházkou do mateřské školy většinu dne, a to až čtyři roky života. Z údajů Ústavu pro informace ve vzdělávání pro školní rok 2010/2011 vyplývá, že do mateřských škol docházelo celkem 553 dětí s diagnózou některé autistické poruchy, z toho 371 dětí do speciální, či běžné se speciálními třídami a 182 dětí do běžné mateřské školy v rámci individuální integrace. Právě samostatnost v oblasti sebeobsluhy je nesmírně důležitá pro kvalitu života nejen dítěte s autismem, ale i jeho nejbližšího okolí.

1.1. Definice

V minulosti se na autismus pohlíželo jako na psychiatrické onemocnění a byl spojován se schizofrenií. Za příčinu se považoval přístup rodičů k dítěti. Tento názor dominoval zejména v 50. a 60. letech minulého století a byl vyvrácen až ke konci 70. let (Vocílka, 1996).

V současné době „...vědecké studie směřují k pojímání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji“ (Acosta, 2003 in Thorová, 2006, s 51). Vocílka (1996, s 9) uvádí, že „autismus se jeví stále výrazněji jako syndrom původu neurobiologického,

spočívající na genetických faktorech“. Tuto myšlenku dále rozšiřuje Jelínková (2008, s 11) „...jde o neurologickou poruchu, která se specificky projeví v kognitivním vnímání a následně i v chování postiženého“. Dle výše uvedeného můžeme říci, že se autoři shodnou, že autismus je považován za vrozené onemocnění a řadí se mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Poruchy autistického spektra či jednoslovné označení autismus se řadí mezi pervazivní poruchy. V odborné literatuře převládá názor, že tento výraz lépe vystihuje podstatu této poruchy, než označení „autistický“. Pervazivní znamená „všeprostupující“, je tedy zasažena celá osobnost člověka a postižení se projeví ve všech oblastech života. Lidé s poruchami autistického spektra mají mnohem širší skupinu potíží, než jen sociální uzavřenost. Vývoj dětí s poruchami autistického spektra probíhá odlišným způsobem než u dětí intaktních. Nejmarkantněji se to projevuje v oblastech komunikace, sociální interakce a představitivosti. Děti s touto diagnózou vnímají a vyhodnocují přijímané informace jinak než děti stejného věku a stejné mentální úrovně.

V praxi se potvrzuje jako vhodnější termín „pervazivní“ než „autistický“. Jedním z důvodů je skutečnost, že děti s poruchami autistického spektra by nemusely mít potíže v rámci sebeobsluhy a přesto právě děti s PAS velice často základní návyky sebeobsluhy v předškolním věku nezvládají. Jejich věk a dovednosti jim však nebrání tyto činnosti zvládnout.

Odborníci se shodují na rozdělení autismu do tří kategorií, rozcházejí se však v kritériích dělení. Jelínková (2008) uvádí dělení autismu na základě IQ, kdežto Thorová (2008) považuje za směrodatnou funkčnost neboli adaptabilitu. Adaptabilitou je zde míněna schopnost pružně reagovat na nové informace a podněty z okolí, jejich zpracovávání a využití v běžném životě. Nutno však podotknout, že se obě škály i přes rozdílnou terminologii zcela překrývají.

Autismus nízko funkční – děti zařazené v této kategorii nenavazují sociální kontakty vůbec, nebo jen velmi omezeně, bývají uzavřené. Řeč není rozvinuta, děti vydávají pouze zvuky (výskají, křičí apod.). Pokud se řeč vyskytuje, tak ve smyslu izolovaných slov či na úrovni echolálií (Hrdlička, Komárek, 2004). Jejich chování je stereotypní, autostimulační, objevuje se nefunkční manipulace s předměty (očíhávání předmětů, prohlížení předmětů z různých úhlů, házení balónkem, točení kolečky, apod.), (Thorová, 2008). Vyskytuje se však i autoagrese, agrese k ostatním, destrukce věcí kolem sebe. IQ se pohybuje v pásmu těžké mentální retardace (Jelínková, 2008). Spolupráce s těmito dětmi je obtížná, bývají pasivní, negativistické či snahu o spolupráci ignorují.

Děti v této kategorii dochází do mateřské školy speciální či speciální třídy mateřské školy určené pro děti s poruchami autistického spektra. Praxe ukazuje, že integrace není vhodná ani s asistentem. Dětem většinou vadí velký počet dětí a s tím spojené nadměrné množství podnětů, které vedou ke stresovým situacím způsobujícím až agresivitu a sebezraňování. Děti s nízkofunkčním autismem potřebují speciální přístup vyplývající z jejich postižení. V rámci sebeobsluhy bývají nesamostatné, do mateřských škol přicházejí na plenách, samostatně se neoblékají ani nesvlékají, stravování je velice obtížné (nesedí u stolu, nenají se příborem ani lžící, jsou krmeny) výjimka není kojenecká láhev. U těchto dětí se pedagogové v mateřské škole snaží naučit základy sebeobsluhy, alespoň ve formě částečné samostatnosti. V praxi to znamená, pokusit se naučit děti sedět při jídle u stolu, postupně přecházet z kojenecké lahve na hrneček s pítkem (někdy se podaří i přechod na hrneček bez pítka), nácvik chození na toaletu (např. odstraňování strachu), mytí rukou s dopomocí a oblékání a svlékání s dopomocí. U dětí s nízkofunkčním autismem je nácvik sebeobsluhy časově náročný a každý byť sebemenší pokrok je velkým úspěchem.

Autismus středně funkční – děti zařazené v této kategorii bývají v sociální oblasti pasivní, kontakty navazují v omezené míře. Řeč je rozvinuta, avšak vyskytují se v ní zvláštnosti – ulpívání, echolálie, slovní stereotypy, agramatismy. Běžným pokynům každodenního života rozumí, někdy však mohou zareagovat neadekvátně. V chování se vyskytují stereotypy zejména v pohybové oblasti, při hře, či rituály zavedené k zvládnutí některých situací v běžném životě (např. rituál při příchodu do MŠ). Může se vyskytovat agrese k druhým či sebezraňování, které je však dobře zvladatelné při dodržování zásad práce s lidmi s poruchami autistického spektra (Thorová, 2008). Rozumové schopnosti spadají do pásma lehké až středně těžké mentální retardace (Jelínková, 2008). V oblasti spolupráce je nutné dbát na vhodnou motivaci (nejčastěji pamlsky, ale i oblíbená hračka či činnost).

Děti se středně funkčním autismem dochází do mateřské školy speciální, speciální třídy mateřské školy nebo jsou integrovány do běžné mateřské školy s asistentem. Možnost integrace s asistentem sice má legislativní podporu, ale z ekonomických a provozních důvodů se jedná o řešení ojedinělé. Rozsah dovedností těchto dětí v rámci sebeobsluhy je velice široký. Můžeme se setkat s dětmi, které do mateřských škol nastupují se základními návyky hygieny a stravování, s dopomocí se umí obléknout či svléknout. Na druhou stranu jsou děti se středně funkčním autismem, které nastupují s plenami, u stolu při jídle nesedí, nechají se oblékat a svlékat. Nácvik sebeobslužných dovedností se provádí pravidelně, aby bylo dosaženo, co největších úspěchů.

Praxe ukazuje, že většina dětí s diagnózou středně funkčního autismu si během docházky do mateřské školy, alespoň částečně, osvojí návyky a dovednosti v rámci sebeobsluhy.

Autismus vysoce funkční – do této kategorie nejčastěji spadají děti s Aspergerovým syndromem (Hrdlička, Komárek, 2004). Základní dovednosti v oblasti sociálních vztahů a komunikace bývají neporušeny. Nerespektují sociální normy a sociálním takt. Řeč je rozvinutá, funkční. Většině slovních pokynů rozumí. Vyskytuje se ulpívání na určitých tématech, nerespektování pravidel komunikace (skákání do řeči, vyžadování si pozornosti apod.). V chování je nápadné přísné dodržování naučených pravidel, jak v běžném životě (př. výstup x nástup do prostředků hromadné dopravy), tak ve volnočasových aktivitách (př. při hrách), (Thorová, 2008). Hra bývá funkční, mívají omezený okruh zájmů (př. záliba ve vláčkách). Celkové schopnosti jsou v hraničním pásmu, v pásmu průměrů až nadprůměru (Jelínková, 2008). Spolupráce s těmito dětmi je většinou dobrá, záleží na individuálním ladění dítěte a vhodně zvolené motivaci.

Děti spadající do této kategorie mohou docházet do mateřské školy speciální, upřednostňuje se však integrace do běžných mateřských škol. Jejich dovednosti v rámci sebeobsluhy se neliší od dovedností ostatních dětí ve třídě. V tomto případě je pro ně mateřská škola důležitá v rozvoji sociálních dovedností. Z praxe vyplývá, že se však můžeme setkat s určitými detaily v rámci sebeobsluhy, které mohou přinášet problémové situace. Jako příklad můžeme uvést chození pouze na jednu jedinou záchodovou mísu, dítě je velmi rozčilené, pokud mu ji zasedne někdo jiný, totéž platí i o umyvadle, nebo pokud mýdlo není na svém místě apod.

1.2. Diagnostika

Diagnostika poruch autistického spektra je velice obtížná, protože míra projevů jednotlivých příznaků se může lišit v různém věku, může mít ustupující tendenci nebo naopak prohlubující, některé symptomy mohou chybět zcela. Provádí se na základě chování dítěte.

Vocílka (1996) uvádí, že u dětí je jen zřídka autismus odhalen před koncem mateřské školy. V současné době je naprosto běžné, že do mateřských škol nastupují tříleté děti s již diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Čím dříve se podaří diagnostikovat některou z poruch autistického spektra, tím dříve je možné zahájit aplikaci vhodných speciálních metod

vytvořených pro práci s dětmi s poruchou autistického spektra. Díky tomu lze zvýšit pravděpodobnost naučení se sebeobslužným dovednostem již v předškolním věku.

Přesto, že v současné době existuje propracovaný diagnostický systém, uváděný níže, a nikdo nepochybuje o důležitosti včasné a správné diagnózy, tak se na vyšetření v některých organizacích čeká 3-6měsíců a dokonce jsme se setkali i s případem čekání 9 měsíců. Taková prodleva je nenahraditelná a rodina i mateřská škola tak může ztratit i celý školní rok.

Neméně důležitá je kvalita diagnózy. Její zpracování má v každé organizaci vlastní pravidla. V APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) se diagnostika skládá z rozhovoru s rodiči a dvou až tří hodinového setkání s dítětem, na oddělení dětské psychiatrie týdenní diagnostický pobyt (např. FN Motol). Správná diagnóza je klíčová pro další vývoj dítěte.

V praxi se setkáváme i s tím, že dítě má stanovenou diagnózu autistické poruchy od dvou specialistů, ale jejich názor je diametrálně odlišný. V tomto případě by měli pedagogové v mateřské škole sami provést pozorování a zhodnotit, který přístup bude nejlepší a začít s nácvikem sebeobsluhy co nejdříve.

Pro diagnostiku se využívá tzv. diagnostická triáda (Wing, 1989 in Peeters, 1996):

- sociální interakce a sociální chování – sociálně-emoční dovednosti uplatňované ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky
- komunikace – řeč, gesta, mimika
- představivost - zájmy, hra a používání předmětů.

„Triáda symptomů musí být zcela zřetelná a nemůže být považována za pouhé vývojové zpoždění...“ (Jelínková, 2008, s 58). Protože diagnostická triáda je klíčová pro pochopení této vývojové poruchy, bude podrobně popsána v další kapitole.

Pro diagnostiku poruch autistického spektra existuje několik technik. Jednotlivá kritéria jsou posuzována dle standardů ICD-10 (International Classification of Disease), který definovala WHO (World Health Organization, 1993) a DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual), který připravila a novelizuje APA (American Psychiatric Association, 1994), (Gillberg, Peeters, 1998).

Nejrozšířenější posuzovací škálou je CARS (Child Autism Rating Scale), kterou sestavil americký psycholog Eric Schopler (Jelínková, 2008). Je založena na pozorování dítěte (15 oblastí) a stanoví stupeň odlišnosti od normy. Jako další se používají ADI-R (Autistic

Diagnostic Interview – revised) a ADOS (Autistic Diagnostic Observation Scale), (Thorová, 2006).

Je určitá skupina dalších symptomů, které se u poruch autistického spektra vyskytují poměrně často – přinejmenším u jedné třetiny, ale nejsou podstatné při stanovení diagnózy (Gillberg, Peeters, 2008). Patří sem hypo/hyperaktivita, smyslová hypo/hypersenzitivita (zraková, sluchová, čichová, chuťová), hypo/hypersenzitivita na hmatové podněty a doteky, bizarní návyky ve stravování, snížená citlivost vnímání bolesti, sebezraňování, výbuchy agrese a kolísání nálad.

V praxi mateřské školy se ukazuje, že se u většiny dětí s nízkou a středně funkčním autismem vyskytuje smyslová hypersenzitivita, a to zejména čichová a sluchová, a téměř u všech se vyskytují problémy při stravování.

1.3. Triáda problémových oblastí

1.3.1. Sociální interakce a sociální chování

Ačkoli ještě stále přetrvává názor, že lidé s poruchami autistického spektra nestojí o sociální kontakt, ze zkušenosti vyplývá, že tomu tak není. Jejich specifický nepružný kognitivní styl jim nedovoluje pochopit jemnost a komplexnost sociálních vztahů a situací (Thorová, 2006). Společenské normy chápou přísně realisticky, uniká jim, že mohou mít skryté cíle a záměry. Peeters (1998) uvádí, že lidé s autismem jsou ve velké většině „myšlenkově a sociálně slepí“.

Chování lidí a sociální situace jsou pro ně nepředvídatelné, nemohou se na ně připravit, proto si sestavují vlastní neměnné rituály, které používají v určitých situacích. Toto má však smysl, pokud kontext sociální situace je stejný.

Děti s poruchami autistického spektra sklouzávají k echopraxii – echochování (Jelínková, 2008). Jedná se o napodobování chování jiných do nejmenších detailů. Může mít dvě formy:

- hypergeneralizace – děti dodržují naučený vzor chování i v situacích, kde se to nehodí
- hyperselektivita – děti nevyužívají naučeného vzoru chování příliš často, a to ani v situacích, kdy se to hodí

Porucha sociální interakce a sociálního chování se hloubkou u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší. Většina dětí - okolo dvou třetin má zachovány základní sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům, avšak při kontaktu s vrstevníky mají výrazné potíže (Thorová, 2006). Některé děti nedosahují svými sociálními dovednostmi ani kojeneckého věku, některé naopak, s mírnější variantou, projdou základní školou pouze s nálepkou „podivíni“ (Thorová, 2008).

Mezi klíčové problémové oblasti v sociálním vývoji patří:

Napodobování je neúčinnější mechanismus socializace (Vágnerová, 2008). Již po narození můžeme pozorovat jednoduchou nápodobu, která se s vývojem stává složitější a komplexnější. Děti s PAS zvládají v 50 % ranou nápodobu, v pozdějším věku nemají snahu napodobovat, nebo jen v omezené míře a na výzvu (Thorová, 2006).

Sdílení pozornosti je u dětí s PAS narušena, a to jak aktivní složka sdílení pozornosti (oční kontakt, sledování směru pohybu, ukazování na předměty, verbální upozornění), tak pasivní složka (sdílení činností s ostatními, projevení radosti ze společných aktivit).

Sluchové sdílení pozornosti – v této oblasti mají děti s autismem výrazný deficit, což se projevuje zejména v oblasti řeči.

Touha po stejnosti v sociálních reakcích - touha po stereotypch – snaha o stejné předvídatelné reakce na jeden podnět od druhých osob. Nejčastější stereotypní reakce jsou výčitky, zákazy, tresty – děti si spojí stejné reakce na věci, co ostatním vadí a v tomto případě je negativní = stereotypní reakce odměnou (Jelínková, 2008). Mezi běžné situace vyvolávající stereotypní reakci patří užívání vulgarit, a to jak ve verbální komunikaci, tak v psané podobě. Thorová (2006) uvádí, že užívání vulgarit je velmi těžce odklonitelné a neúčinnější strategií je ignorace.

Vývoj vztahů s vrstevníky děti s PAS mají vždy problémy při kontaktu s vrstevníky, pro jejich odlišné chápání sociálních pravidel.

Problémy v oblasti nápodoby a sdílení pozornosti jsou jedním z důvodů nesamostatnosti dětí s PAS v rámci sebeobsluhy. Děti nenapodobují, „neodkouvají“ základní hygienické návyky a je nutné je na základě některého programu vhodného pro rozvoj dětí s poruchami autistického spektra, tyto, pro nás jednoduché, činnosti učit. Mateřská škola má v tomto nezastupitelnou funkci – stereotypní denní režim s pevně daným nácvikem sebeobslužných dovedností umožňuje dětem nebýt ve stresu a lépe se učit. Je nutno podotknout, že chování autistů je nepřenosné, takže je důležité, aby rodiče s nácvikem pokračovali i doma.

Lorna Wing (1979, in Peeters, 1998) rozdělila děti s autismem podle sociálního chování do podskupin uzavřený či osamělý, pasivní a aktivní, ale zvláštní. V roce 1996 přidala ještě čtvrtý typ – formální. Thorová (2006) na základě zkušeností doplňuje ještě typ pátý – smíšený, zvláštní.

Typ osamělý: děti s tímto označením se nejvíce přibližují klasické definici autismu podle Kanner. Na narušení jejich denní rutiny reagují velice výbušně, agresivně – vůči ostatním i vůči sobě, psychomotorickým neklidem, hlasitým projevem nesouhlasu apod. (Jelínková, 2008). Nevyhledávají fyzický kontakt či se mu aktivně vyhýbají. Ve většině sociálních situací jsou neteční, uzavření, nevšímaví ke změnám ve svém okolí. Neprojevují zájem o kontakt s vrstevníky, nenavazují oční kontakt (Thorová, 2006). Hrají si výhradně samy, vadí jim, pokud někdo chce zasáhnout do jejich činnosti, mohou být až agresivní. Objevuje se stereotypní repetitivní chování. Mívají střední až těžké nedostatky v kognitivních funkcích (Peeters, 1998).

Typ pasivní: fyzický kontakt pasivně akceptují. V této skupině jsou i děti, které se z fyzického kontaktu těší – mazlení, chování. Sociální kontakt pasivně přijímají, nevyhýbají se mu, avšak iniciují pouze na výzvu. Ze sociálního kontaktu mívají jen nepatrnou radost (Thorová, 2006). Většinou mívají pozitivní vztah k vrstevníkům, ale vztahy nedokážou rozvíjet. Mají omezenou schopnost projevit svá přání, poprosit o pomoc. Pokud se významným způsobem změni zavedený pořádek, reagují nepřiměřeně. Ve verbální komunikaci se objevuje echolálie, jak bezprostřední, tak opožděná a je využívána především k uspokojování základních potřeb. Mívají různý stupeň kognitivního postižení (Peeters, 1998).

Typ aktivní, zvláštní: fyzickému kontaktu se nevyhýbají. Setkáváme se s nevhodným kontaktem s ostatními lidmi – nedodržování intimní zóny, hlazení či líbání cizích lidí, probírání společensky nevhodných témat. V sociálním kontaktu je přítomna spontánní interakce, ale navázání je nepřiměřené např. agresivní chování. Upřednostňují dospělé osoby před dětmi. Pravidla společenského chování obtížně chápou, potřeby posluchače neberou v potaz, uniká jim kontext sociální situace (Thorová, 2006). Komunikace může být funkční i nefunkční s přítomností bezprostřední i opožděné echolálie. Ve verbální komunikaci jsou přítomny rituály, neustálé vyptávání na opakující se věci, na které však vyžadují stejné odpovědi, ulpívání na určitých tématech (Peeters, 1998). Mívají vyhraněné zájmy a znalosti v tomto zájmu jsou vyčerpávající. V chování se projevuje často hyperaktivita.

Typ formální, zvláštní: tento typ je typický pro osoby s vyšším IQ (velmi často u Aspergerova syndromu). Řeč je rozvinuta s dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Je však příliš formální, strojená s precizním vyjadřováním. Slyšené chápou doslovně, nerozumí ironii, nadsázce či žertu (typický příklad – nerozumí rčení). Až pedanticky lpí na dodržování společenských pravidel (mají v nich oblibu), při jejich porušení dávají velice hlasitě najevo svou nevoli. Chovají se konzervativně, zdvořile, chladně, odtažitě, a to i k rodinným příslušníkům. Není přítomna sociální empatie, za každé situace mluví pravdu, i když tím ostatní šokují. Mívají encyklopedické zájmy (Jelínková, 2008).

Typ smíšený, zvláštní: u tohoto typu se vyskytují některé prvky z ostatních typů sociálního chování. Jako příklad můžeme uvést: z osamělého typu – odmítání kontaktu, odmítání zasahování do aktivity; z pasivního typu – přítomen sociální úsměv, akceptace kontaktu; z aktivního, zvláštního – nevhodné navazování kontaktu. Jak se děti zachovají v sociálním kontaktu, záleží na prostředí, situaci i osobě, se kterou je kontakt navazován, jsou přítomny velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Vždy je však sociální chování považováno za zvláštní (Thorová, 2006).

Tyto podskupiny doplňuje Peeters o malou skupinu, kterou nazval skoro normální (Jelínková, 2008). Děti zařazené do této skupiny se obvykle dobře zapojují do sociálního života, komunikace je bez velkých obtíží. Jen občas se vyskytne v jejich chování zvláštní prvek.

V praxi mateřské školy se setkáváme s dětmi ze všech shora uvedených skupin. Sociální chování je však proměnlivé, takže se stává, že dítě se přesune z jedné skupiny do druhé a proto bychom neměli brát zařazení do některé skupiny jako definitivní.

1.3.2. Komunikace

„Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace“ (Thorová, 2006, s. 98). Děti s poruchami autistického spektra, jak už bylo řečeno, mají specifický nepružný kognitivní styl, což je přímo spojeno s problémy v komunikaci. Je to zejména nedostatek reciprocity, neschopnost chápat symboly a neporozumění abstraktním a přeneseným výrazům. V komunikaci dětí s autismem jsou vždy přítomny určité abnormality. Mají problémy jak v expresivní složce řeči, tak v receptivní, ve verbální i neverbální oblasti (Říčan, Krejčířová, 1997).

Neverbální komunikace:

Děti s autismem mají potíže s gesty – neumí je používat (např. kývání na souhlas či nesouhlas) a ani jim nerozumí u druhých lidí. Gesta jsou pro ně příliš abstraktní a jejich smysl není jednoznačný. Neukazují na věc, kterou chtějí, většinou zvednou ruku jiné osobě (Jelínková, 1999).

S tím souvisí fyzická manipulace druhých osob – postrkování, vedení, čímž vyjadřují svá přání. Toto chování není doprovázeno jinými prostředky neverbální komunikace, jako je oční kontakt, či mimika. Tyto dvě složky neverbální komunikace vykazují různé abnormality.

Oční kontakt děti s pervazivní poruchou většinou nenavazují, pokud je přítomen může být pohled skrz komunikačního partnera, nebo naopak může být ulpívavý, upřený. Mívají problémy s porozuměním výrazů obličeje (Richman, 2006).

Mimika je přítomna v omezené míře, nevypovídá o pocitech dítěte nebo vyjadřuje pouze základní pocity – hypomimie (Thorová, 2006). Sociální úsměv velmi často chybí nebo je nezřetelný, pokud je přítomen, může být příliš křečovitý. Mimika dětí s PAS neslouží ke komunikaci, a i když je mimika živá neodpovídá komunikační situaci.

Jako poslední oblast, kde si můžeme všimnout abnormalit je posturace těla při rozhovoru. Děti s autismem nerozumí základním pravidlům komunikace, jako je např. dodržování intimní zóny. Mohou se ke komunikačnímu partnerovi abnormálně tlačit, mluvit na něj s přílišné blízkosti, nebo naopak komunikovat bez natočení těla a obličeje k posluchači. Je přítomna tendence mít jeden určitý postoj při vzájemné konverzaci. Z praxe můžeme dát příklad jako je natočení hlavy k jedné straně, schoulení do klubíčka apod. (Thorová, 2006).

Uvedená fakta nepřímo komplikují nácvik sebeobslužných dovedností. Pokud začínáme s nácvikem je problém orientovat se, kdy se dítěti např. chce na toaletu a záleží na empatii pedagogů, aby odkoukali stereotypy doprovázející dítě při potřebě (jako příklad můžeme uvést schoulení se do klubíčka v koutě nebo zalezení pod stůl). Pak se dítě učí určitý signál – nejčastěji donesení piktogramu popř. pokud má dítě komunikační knihu, tak signalizace pomocí této knihy. Problematická oblast je zpětná reakce – dítě nepoužívá gesta, nerozumí mimice, tudíž nemůžeme ani očekávat reakci na naše otázky v rámci sebeobsluhy (dotazy na potřebu).

Verbální komunikace:

Abnormality ve verbální komunikaci se projevují ve všech rovinách řeči. Ve fonetické rovině jde o poruchy v expresivní složce, kdy dítě vůbec nemluví, nebo jen velmi omezeně; poruchy v receptivní složce řeči, kdy dítě řeč vůbec nechápe – sluchová verbální agnozie, nebo rozumí pouze velmi jednoduchým pokynům, artikulační potíže či může být i forma nejtěžší, kdy dítě ani nerozumí a ani nemluví (Thorová, 2006).

V syntaktické rovině se nejčastěji objevují agramatismy, záměna osob, potíže se skloňováním, s rody, s časy, vynechávání předložek a spojek, sklon používat infinitiv a holé věty. Výrazně se objevují echolálie, a to jak bezprostřední, tak opožděné (Říčan, Krejčířová, 1997).

V rovině lexikálně-sémantické jde zejména o obtíže v chápání významu jednotlivých slov a obecných výrazů (např. slovo židle označuje všechny židle a ne jen jednu konkrétní). Mezi další typické abnormality zařazujeme slovní salát, echolálii, verbální autostimulaci – verbální rituály, nepřiměřené otázky. U dětí s lehčím typem poruchy, zejména u Aspergerova syndromu se setkáváme s neporozuměním ironii, sarkasmu, nadsázce, dvojsmyslu či ustáleným výrazům a doslovným chápáním slyšeného. Na řečnické otázky odpovídají pravdivě. Není výjimka používání neologismů s určitou vnitřní logikou např. stříhadlo = nůžky (Jelínková, 2008).

V rovině pragmatické se objevuje malá, žádná či nepřiměřená spontaneita a reciprocita konverzace. Nerozumí společenské komunikaci, dopouští se sociálních nepřiměřeností, jako jsou nevhodné otázky či vulgarity k upoutání pozornosti. Časté je ulpívání na tématech a stále se opakující dotazování. Děti s poruchami autistického spektra mají obtíže v celkovém procesu konverzace jako takové (Thorová, 2006).

V prozodické stránce se projevují abnormality v expresivní složce řeči – monotónní řeč bez důrazů na klíčová slova a bez emocí, dále v modulaci hlasu a rytmu řeči (Opatřilová, in Pipeková, 2006). Z neporozumění prozodických signálů druhých osob (receptivní složka řeči) plyne nepochopení celého kontextu a významu sdělení.

Peeters (1998) uvádí, že asi u 50 % dětí s PAS se nerozvine řeč natolik, aby plnila komunikační účel. U 75 % je rozvinuta smysluplná echolálie a u zbývajících 25 % není zařazení komunikace jednoznačné.

Při verbální komunikaci s dětmi, zejména s nízkofunkčním a středněfunkčním, autismem si musíme dávat pozor, abychom používali jednoduché pokyny popř. pouze signalizační slova. Používání, co nejjednodušších a ustálených výrazů, usnadní dítěti nácvik nejen sebeobslužných činností. Stává se, že se dítě např. naučí chodit na toaletu, ale svoji potřebu neohlásí. Je proto důležité učit děti i určitý signál – jedno slovo, popř. piktogram k určité činnosti. Pokud není rozvinuta verbální komunikace, používáme alternativní formu komunikace, a to nejčastěji komunikaci pomocí piktogramů až k tzv. komunikační knize. Pomocí této knihy může dítě vyjádřit své potřeby např. jídlo, pití, potřebu na toaletu. Její princip bude popsán v další kapitole.

1.3.3. Představivost

Narušenou schopnost představivosti nejlépe vystihuje příměr autismus jako syndrom nadměrného realismu (Gillberg, Peeters, 2008). Jak již bylo řečeno, děti s poruchami autistického spektra chápou svět kolem sebe přísně realisticky, jejich schopnost představivosti je silně omezená. To vede k repetitivnímu a stereotypnímu chování a stereotypním a omezeným zájmům. Do této oblasti zařazujeme i obtíže s percepcí, obtíže v časové i prostorové orientaci.

Stereotypní a repetitivní chování dává dětem s autismem jistotu a pořádek v pro ně chaotickém světě (Peeters, 1998). Vytvářejí si rituály, na kterých lpí a na snahu o jejich změnu či narušení reagují velmi negativně (křik, agresivita, hysterické záchvaty apod.). V chování často pozorujeme motorické stereotypy od jednoduchých pohybů rukou a prstů (např. třepetání před obličejem, krouživé pohyby), přes stereotypní pohyby celého těla (např. běhání do kruhu, kývání trupem), po sebezraňující stereotypní chování (např. bouchání hlavou o zeď, vytrhávání vlasů, škrábání). Toto chování může mít různou intenzitu. Thorová (2006) uvádí dělení do tří kategorií:

1. Mírné poruchy chování – dítě má vytvořeny rituály, na nichž lpí, ale při jejich narušení nereaguje úzkostí, stereotypní chování a činnost jsou verbálně odklonitelné, chování dítěte nezasahuje do chodu rodiny.
2. Středně těžké poruchy chování – dítě vyžaduje dodržování vytvořených rituálů, stereotypní chování a činnost jsou obtížně přerušitelné a odklonitelné, chování dítěte zasahuje do chodu rodiny.
3. Těžké poruchy chování – dítě má obsesivně-kompulzivní chování, které je neodklonitelné a vůlí neovlivnitelné, přísně lpí na dodržování rituálů, na jejich změnu, jakožto na snahu o přerušování stereotypního chování a činnosti reaguje silně

afektivně (např. agresivita, destrukce prostředí). Chování dítěte narušuje kvalitu života všech členů rodiny.

Zájmy a činnosti dětí s autismem jsou stereotypní, repetitivní, omezené, specifické až bizarní. Děti na nich ulpívají, pozornost od činnosti bývá neodklonitelná. Mezi zájmy dětí nízkofunkčních a středněfunkčních patří jednoduché manipulace s předměty jako je roztáčení koleček, házení s předměty, řazení podle určitého klíče, skládání puzzle, ale i autostimulační smyslové činnosti – pozorování předmětů z různých úhlů, poslouchání roztáčených koleček u autíčka apod. (Vocílka, 1996). Zájmy dětí vysocefunkčních, zejména dětí s Aspergerovým syndromem, bývají úzce omezené, znalosti v daném oboru vyčerpávající, ale v běžném životě často nepoužitelné. Můžeme se však setkat s malou skupinou osob, u kterých se zájem využil v profesním životě. Jsou to zejména informatici, matematici apod.

Ulpívání na předmětech zájmu se projevuje i v kresebném projevu (pokud dítě kreslí). Na rozdíl od běžné populace dochází u dětí s PAS k fascinaci neobvyklými předměty či jevy, jsou to např. vysavače, umyvadla, mapy, dopravní prostředky, dinosauři, přeměřování, kanálová víka a další. Okruh zájmu se zpravidla mění, doba fascinace může být od několika měsíců po několik let (Thorová, 2006).

Obtíže s percepcí jsou zejména ve vnímání celku. Je to tzv. slabá centrální koherence = narušená schopnost integrace informací (Frith, 1989 in Jelínková, 2008). Děti s autismem se zaměřují na detaily, ale celek a jeho funkce a význam jim uniká. Z toho vyplývají problémy v pochopení okolního světa a vytváření rutin a stereotypních vzorců chování, jako snaha o pocit bezpečí a jistoty. Dítě se mnohdy upne na nepodstatný detail, ale ve vztahu k okolí to vytváří problémové situace (např. barva oblečení, jeden tvar mýdla – nepřipouští tekuté, apod.)

Jak už bylo uvedeno, děti mají potíže s porozuměním symbolů a abstraktních věcí, což má za následek špatnou orientaci v čase a prostoru. Dítě nerozumí časovým pojmům jako je např. zítra, za chvíli, za hodinu apod., nové prostředí zpravidla přináší úzkost. Jako pomoc v orientaci se osvědčila strukturalizace prostředí, denního režimu a činností.

Překážkou v nácviku sebeobsluhy je zejména obtížná odklonitelnost od stereotypního a rituálního chování a rigidita myšlení. Pokud dítě vytrhneme násilně z činnosti, je v afektu a nácvik sebeobslužných dovedností nemůže být úspěšný. Volíme tedy všeobecně přijímané smyslové (zrakové, sluchové) signály pro přerušování činnosti, a pak teprve přistupujeme

k vlastnímu nácviku. Tendence k utváření rituálů můžeme využít a vytvořit tak žádoucí rituály sloužící k sebeobsluze.

Hra

Hra je základní činností dítěte až do předškolního věku. Je to dobrovolná činnost konaná se spontaneitou a radostí. Rozvíjí nejen představivost, fantazii, komunikaci, logiku, ale podporuje i sociální porozumění a interakci. Můžeme říci, že hrou se dítě učí a rozvíjí všechny oblasti (Vocílka, 1995). Z tohoto pohledu lze využít rozvoj herních aktivit k úspěšnějšímu nácviku sebeobslužných dovedností. Při hře se učí zejména vztah příčina – následek a nápodoba. Právě tyto dva aspekty jsou akcentované při nácviku sebeobslužných dovedností.

V závislosti na věku se vyvíjí i hra. Nejdříve se objevuje hra manipulační (senzomotorická) – dítě zkoumá své okolí a zkoumá příčinu a následek. Jako další se objevuje hra kombinační (organizační) – dítě začíná stavět hračky do různých tvarů, skládá do sebe apod. Následuje hra funkční – dítě používá vědomě prvky dle jeho funkce, je doprovázeno sdílením pozornosti a napodobováním používání předmětů jinými lidmi. Nejvyšším stádiem vývoje hry je hra symbolická (předstíraná) – dítě si hraje na „něco“ nebo „někoho“ (Vágnerová, 2008).

„...jen zřídka je dítě s autismem považováno za dítě, které si umí hrát.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s 39). Některé děti s poruchami autistického spektra se nedostanou dál než na první úroveň vývoje hry – hry senzomotorické. Jejich hra je stereotypní, jednoduchá, omezená manipulace (točí kolečky, vyhazují stále dokola míček apod.). I druhý stupeň vývoje hry – hru kombinační můžeme pozorovat u dětí s autismem. Nezkoušejí však různé způsoby či nové možnosti kombinací. Upřednostňují jednoduché na první pohled patrné kombinace, které stále opakují. Třetí stupeň – hra funkční se u dětí s PAS objevuje jen zřídka. Předpokládá totiž napodobování, které je pro děti s tímto druhým postižením velice náročné, a jak jsme již výše uvedli, děti s autismem napodobují pouze v omezené míře a na výzvu. Nejvyšší stádium hry – hra symbolická se u těchto dětí téměř neobjevuje (Říčan, Krejčířová, 1997). Tyto děti myslí přísně realisticky, těžko chápou smysl ukrytý za symbol. Pokud se tato forma hry objevuje, je jednoduchá rutinní s jasným začátkem a koncem a stále se opakující se stejnými detaily.

Při nácviku herních aktivit se vychází ze specifík autismu jako takového a z individuálních možností a dovedností daného dítěte. Postupuje se od nejjednodušších činností k složitějším a stále se opakují aktivity s různou obměnou, aby se děti naučily různé způsoby

řešení. Využívá se zejména systém strukturovaného učení (viz níže), sociální scénáře, ale i videotrénink. I přes nejistou prognózu je nácvik podobných aktivit nesmírně důležitý.

1.4. Spektrum autistických poruch

Pervazivní vývojové poruchy jsou těžká vrozená postižení. Podle hloubky a šíře deficitů v jednotlivých oblastech triády rozlišujeme několik typů pervazivních vývojových poruch. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) sem patří: Dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, jiná dezintegrační porucha v dětství, jiné pervazivní vývojové poruchy, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, pervazivní porucha nespecifikovaná a Rettův syndrom.

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, stejně tak pervazivní porucha nespecifikovaná není uvedena, protože jejich definování je velice nepřesné. Rettův syndrom byl zařazen do pervazivních vývojových poruch v době, kdy nebyla známá jeho etiologie. V současné době je prokázána jako příčina genetická mutace na raménku chromozomu X (Thorová, 2006).

1.4.1. Dětský autismus (Kannerův dětský, či infantilní autismus)

Jako první definoval autismus americký dětský psychiatr Leo Kanner v roce 1943. Proto se můžeme setkat v literatuře s označením Kannerův dětský či infantilní autismus, Kannerův syndrom. Odborníci také používají výraz „klasický“ autismus (Gillberg, 2008; Thorová, 2006; Jelínková, 2008). Pro diagnózu dětského autismu se musí problémy projevit ve všech částech diagnostické triády. Je však nutné podotknout, že symptomy jsou značně variabilní a široké. Nelze hovořit o „typickém autistovi“, každé dítě s dětským autismem se projevuje jinak, a i když mají všechny problémy v klíčových oblastech (komunikace, sociální interakce a představivost), tak lze hovořit spíše o rozdílech než o stejnosti. Autismus se často pojí s mentální retardací. 80% dětí má rozumové schopnosti v pásmu lehké, středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace (Gillberg, Peeters, 2008).

Vývoj dětí s dětským autismem je značně nerovnoměrný, nevyrovnaný, abnormální, lišící se od vývoje intaktních jedinců kvalitativně.

Pro děti s diagnózou dětský autismus je důležitá včasná diagnostika a komplexní péče odborníků od raného věku až do období dospělosti. Zpravidla osoby s autismem potřebují doživotní péči.

Děti s klasickým autismem se dle míry postižení zařazují do všech tří kategorií tedy nízko, středně i vysoce funkční (Jelínková, 2008). Jak bylo výše uvedeno u těchto kategorií, děti mají vysoce rozevřené nůžky dovedností v rámci sebeobsluhy. Nácvik sebeobslužných dovedností v mateřské škole se jeví jako jeden z primárních úkolů, protože co největší míra samostatnosti v této oblasti, zajistí i co největší míru samostatnosti v dospělém věku.

1.4.2. Atypický autismus

Atypický autismus se diagnostikuje v případech, kdy se projevy neobjevují ve všech částech diagnostické triády (jedna oblast není výrazně narušena). Dále pokud se symptomy objeví až po třetím roce života (vzácný jev, ale objevuje se). Atypický autismus se také diagnostikuje dětem, které mají autistické projevy ve všech třech oblastech, ale nejsou natolik závažné, aby naplnila diagnózu pro dětský autismus (Hrdlička, Komárek, 2004).

Přestože symptomy nemusí být natolik závažné, náročnost péče a speciálně pedagogické podpory se nijak neliší od dětského autismu.

S diagnózou atypického autismu se v praxi mateřské školy setkáváme poměrně často. Tyto děti bývají v některé části sebeobsluhy zcela samostatné např. stolování, v některé však jsou zcela závislé na okolí např. oblékání x svlékání. V případě částečného zvládnutí, se staví na již získaných dovednostech, popřípadě, když tyto dovednosti jsou neslučitelné s chodem mateřské školy, nácvik se začíná od začátku. Jako příklad můžeme uvést stolování chlapce s atypickým autismem – až na malé abnormality jako je: omáčka se nesmí dotknout přílohy apod. – přišel do mateřské školy s tím, že na všechna jídla si musí dát kečup. V rámci mateřské školy však tento způsob stolování byl nepřijatelný z hlediska hygienických norem. Kečup se postupně ubíral až do té doby, kdy k žádnému jídlu toto dochucovadlo nepotřeboval. V případě dětí s atypickým autismem se daří upevnit alespoň základní návyky a dovednosti v rámci sebeobsluhy.

1.4.3. Dezintegrační porucha

Dezintegrační poruchu popsal poprvé rakouský speciální pedagog Theodore Heller v roce 1908, proto se stále můžeme setkat v literatuře s názvem Hellerův syndrom (Říčan, Krejčířová, 1997).

Děti s touto diagnózou se vyvíjí přibližně do dvou až čtyř let v rámci normy, bez výraznější patologie. Pak nastává regrese, náhlá či pozvolná, zejména v oblasti sociálních dovedností a komunikace, motoriky a také sebeobsluhy. Nastupuje chování typické pro autistické poruchy. Mohou být období stagnace a i opětovného zlepšování stavu. Nikdy však již není dosaženo normy pro daný věk (Opatřilová in Pipeková, 2006).

Fombonne (2002 in Thorová, 2006) uvádí sporadický výskyt této poruchy, a to 6/100000.

1.4.4. Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom popsal rakouský pediatr Hans Asperger v roce 1944 a tato porucha nese jeho jméno. Tento termín v odborné literatuře poprvé použila Lorna Wing v roce 1981 (Gillberg, Peeters, 1998). Někdy se také můžeme setkat s termínem „sociální dyslexie“ (Thorová, 2006).

Děti s touto diagnózou mívají normální, někdy až nadprůměrnou inteligenci (může být však i podprůměrný či se mohou vyskytnout prvky geniality), rozvinutou verbální komunikaci, která však působí zvláštním dojmem (konvenční, pedantická), ale mají potíže, až selhávají v oblasti sociálních vztahů a emocí a v každodenní komunikaci, kde je potřeba pružně a operativně reagovat (Říčan, Krejčířová, 1997).

Typické pro Aspergerův syndrom jsou specifické zájmy (ze zkušenosti nejčastěji dopravní prostředky, čísla, mapy apod.) a jejich znalosti v tomto oboru bývají vyčerpávající. Lpí na dodržování naučených pravidel (např. výstup/nástup do dopravních prostředků), na jejich porušení reagují nepřiměřeně – hlasitě vykřikují, nadávají, může se vyskytnout i agrese. Mají zálibu v rituálech a v rutinním chování, což je obranný systém v neporozumění oblasti sociálních a emočních vztahů (Attwood, 2005).

Někteří jedinci se dokážou s odpovídající péčí plně zapojit do běžného života, naopak někteří jedinci na druhé straně spektra se neobejdou bez asistenta či soustavné doživotní péče.

Jak jsme již uvedli u kategorie vysoce funkčního autismu, děti s Aspergerovým syndromem většinou základní dovednosti v sebeobslužných činnostech zvládají. Problémové se mohou stát nepředvídatelné situace např. výlet v rámci mateřské školy, což je vybočení z denního režimu. V takovém případě může nastat i neudržení osobní hygieny i přesto, že běžně tyto činnosti zvládají. Pro předcházení těchto situací je důležité děti na tyto skutečnosti připravovat a upozorňovat.

1.4.5. Jiná pervazivní vývojová porucha

Do této kategorie řadíme děti ze dvou skupin. V první skupině jsou děti s kvalitativně narušenou komunikací, sociální interakcí i hrou, avšak ne natolik závažně, aby to odpovídalo diagnostice dětského či atypického autismu. Některé dílčí dovednosti v diagnostické triádě se mohou blížit normě. Symptomatika je velice různorodá a hraniční – jedná se o nejmírnější variantu v oblasti autistických poruch. Velmi často je tato porucha doprovázená dalšími symptomy jako je ADHD, vývojová dysfázie, negativní reakce na změny, poruchy chování (Thorová, 2006).

Do druhé skupiny řadíme děti s výrazně narušenou oblastí představivosti, ale komunikace a sociální interakce nevykazují příznaky autismu. Typický je intenzivní zájem o určité téma a ulpívání na něm. To vede ke snížení kvality komunikace i sociálních vztahů (Thorová, 2008).

Péče o tyto děti se nijak neliší od intervence a speciálně-pedagogických postupů pro děti s jiným typem autistické poruchy.

S touto diagnózou se v rámci mateřské školy setkáváme ojediněle. Sebeobslužné dovednosti a návyky bývají z části vytvořeny, ale je nutné dále pokračovat v nácviku, aby se dosáhlo, co největší míry samostatnosti v rámci sebeobsluhy.

1.5. Základní strategie a metody výuky dětí s autismem

V současné době je preference přístupu k dítěti s poruchami autistického spektra přísně individuální respektující triádu problémových oblastí. Vypracovává se individuální plán, kde se berou v potaz jednotlivé zvláštnosti dítěte, jeho schopnosti a dovednosti.

V této práci jsou uvedeny pouze ty nejpoužívanější metody, tak jak to vyplývá z naší praxe.

1.5.1. Strukturované učení s vizuální dopomocí

Strukturované učení je jeden z nejpoužívanějších a z nejuspěšnějších programů při výchově a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Dětem s pervazivní poruchou dává odpovědi na otázky KDE? KDY? JAK DLOUHO? JAKÝM ZPŮSOBEM?. To dává režimu dne řád, logickou posloupnost a předvídatelnost. Z toho vyplývají pocity bezpečí, jistoty, snižování stresu z neznámého a tím i snižování agresivity. Jedná se o vizuální znázornění režimu dne s pomocí piktogramů a strukturalizaci činností při jejich nácviku, taktéž za vizuální podpory (Schopler, Mesibov, 1997).

Strukturované učení je základem detailně propracovaného tzv. TEACCH program (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children), jehož autorem je Eric Schopler, psychiatr a psycholog z univerzity v Severní Karolíně. Tento program prvně publikoval na začátku 70. let 20. století. Jeho filosofií je individuální přístup, úzká spolupráce s rodiči, pozitivní přístup ke všem dětem i s problémovým chováním a aktivnímu rozvoji schopností, strukturalizace času, prostoru i nácviku dovedností s vizuální podporou (Richman, 2006). „*Cílem programu je využití všech potenciálních schopností postiženého, maximálně možný rozvoj jeho dovedností a minimalizace problémů chování*“ (Jelínková, 2008, s. 92). Nácvik nových dovedností se dělí na tři fáze. V první se vyskytuje dopomoc a vedení dospělého, v druhé se dítě učí pracovat samo (když úkol zvládá samostatně za dohlížení dospělého) a ve třetí se dítě učí využívat nabytou dovednost v každodenním životě (Schopler, 1997). Pro lepší přehlednost dělí TEACCH program úkoly do devíti funkčních kategorií, které jsou téměř shodné s kategoriemi psychoedukačního profilu. Jsou to: napodobování, vnímání, hrubá motorika, jemná motorika, koordinace oko-ruka, neverbální kognitivní dovednosti, verbální kognitivní dovednosti, sebeobsluha a sociální dovednosti (Jelínková, 2008).

Jak uvádí Thorová (2006), program TEACCH dosahuje výborných výsledků ve výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Zdůrazňuje rozvoj komunikace, zlepšení a prevence problémového chování a zejména umožnění přístupu ke vzdělání. Možnost aplikace této metodiky do systému současného školství pozitivně hodnotí pedagogové,

s programem jsou však velmi spokojeni i rodiče. V ČR se zabývá praktickým výcvikem programu TEACCH např. organizace Autistik o.s..

Dle informací organizace APLA je strukturované učení nejvíce používaná metoda v rámci mateřské školy. Při nácviku jednotlivých sebeobslužných dovedností se osvědčila vizuální podpora a rozfázování činností do jednotlivých kroků. Taktéž se osvědčilo zakomponování okamžiků sebeobsluhy (toaleta, mytí rukou, čištění zubů a další) na lištu do režimu dne. Dítě je tak připraveno na danou činnost, vidí, že před jídlem se myjí ruce, po jídle čistí zuby apod. Předchází se tak stresovým situacím způsobeným nenadálou změnou činnosti a nucením dítěte do nácviku. Pokud je přesto pro dítě obtížné ukončit předchozí činnost na verbální pokyn, můžeme použít zvukový signál např. zvoneček.

1.5.2. Aplikovaná behaviorální analýza

Tato metoda vychází z předpokladu, že autismus je neurologicky podmíněný syndrom, jehož symptomy se projeví v chování. Zaměřuje se na změnu nežádoucího chování a posiluje vhodné chování a rozvíjí praktické dovednosti.

Jak už je patrné z názvu tato metoda analyzuje určité chování dítěte s poruchami autistického spektra do nejmenších podrobností a stanovuje jednotlivé cíle tak, aby bylo dosaženo žádoucího chování. K tomu využívá učení postupnými kroky anebo příležitostné učení (Richman, 2006).

Učení postupnými kroky je založeno na udělení pokynu a následné reakci dítěte. Pokud dítě zareaguje správně, následuje pozitivní posílení – tedy pochvala či odměna. Pokud zareaguje jinak, učitel (instruktor či jiný dospělý používající tuto metodu) ihned dítě pobídne tak, aby zareagovalo žádoucím způsobem. Zpočátku to je fyzické vedení. Jako další pobídky (podněcování) můžeme uvést verbální, vizuální a situační (postavení určitého předmětu v místnosti znamená pobídku). Toto vše se opakuje až do doby, dokud dítě nereaguje samostatně a změna jeho chování k žádoucímu cíli není trvalá (Schreibman in Schopler, Mesibov, 1997).

Příležitostné učení znamená učení při každodenních činnostech. Dospělý se chová tak, aby dítě bylo nuceno zachovat se žádoucím způsobem. Jako příklad můžeme uvést pokyn vybarvení obrázku, ale nejsou na stole pastelky – cíl je požádání o pastelky. Používají se stejné pobídky jako u učení postupnými kroky (Richman, 2006).

Jako další behaviorální přístupy můžeme zmínit jako nejčastější řetězení, dále tvarování a generalizaci. Řetězení je strategie, kdy se žádoucí chování rozdělí na jednotlivé kroky a je učeno postupně a jen jednotlivý krok. Vždy přistupujeme k dalšímu bodu až po dokonalém zvládnutí bodu předchozího.

Tvarování nebo také modelování se využívá při nácviku chování, které dítě neumí a je pro něj náročné naučit se jako jeden celek. Odměňujeme postupné přibližování tvarovanému chování

Schreibman (in Schopler, Mesibov, 1997) jako další přístupy uvádí vyhasínání, tresty, trest šokem, přesycení, trest odmítnutím (dočasné odmítnutí či odnětí pozitivního stimulu) a trestný čas.

„Generalizace znamená, že určitá dovednost předvedená za specifických okolností je přítomna i za jiných podmínek“ (Richman, 2006, s 24). Generalizace je velice důležitá i při nácviku sebeobslužných dovedností nejen v mateřské škole. Při nácviku oblékání a svlékání učíme děti, že různé oblečení může mít i různé barvy, kalhoty mohou být z různých materiálů apod. Stává se, že dítě s PAS je schopno si obléknout konkrétní druhy oblečení, ale jiné barvy či odlišného tvaru již ne. S podobným problémem se můžeme setkat při nácviku mytí rukou – dítě může vyžadovat pouze mýdlo jedné barvy či tvaru. Generalizace je jedna z nejtěžších dovedností a směřujeme k ní naše úsilí při péči o děti s poruchami autistického spektra.

1.5.3. Výměnný obrázkový komunikační systém

Je to ucelený propracovaný systém spadající do alternativní komunikace. Nepožaduje od dětí žádné dovednosti, které jsou potřeba k jiným formám komunikace, jako je postoj, oční kontakt, napodobování či být v klidu na jednom místě.

Při komunikaci se používají, dle schopností dítěte, předměty nebo piktogramy. Dítě se postupně učí, že každý předmět (nebo piktogram) něco znamená např. hrneček = napít. Při této komunikaci se využívají tzv. komunikační knihy, kde mají děti nalepeny na suchém zipu piktogramy, s kterými komunikují s okolím. Každá strana komunikační knihy je jinak barevná a lepí se na ni piktogramy z příslušné oblasti např. rodina. Pokud zvládají již bez dopomoci komunikaci pomocí komunikační knihy, nacvičuje se tzv. větný proužek, kam se skládají piktogramy do věty, např. já chci (první piktogram) bonbon (druhý piktogram), (Janovcová, 2003).

Tato forma komunikace se začíná od nejjednodušších věcí – od žádosti, což v mnohých případech je již zmiňovaný bonbon neboli to, co má dítě velmi rádo. Pracuje se v šesti navazujících posloupných krocích od počáteční iniciace komunikace po komentování aktivit, věcí a situací (Jelínková, 2008). Stupeň komunikace záleží na schopnostech dítěte a ne zdaleka všem se podaří dosáhnout všech šesti kroků.

Samotné komunikaci pomocí piktogramů předchází fáze vyvozování a upevňování pojmů. Nejdříve se dítě musí naučit, co jaký piktogram znamená. Tento nácvik se provádí zpravidla při individuální činnosti. Nejdříve se předmět přikládá k danému piktogramu, následuje vybírání z několika. Jako upevňování slouží pexeso či domino. Ve chvíli, kdy máme pojem vyvozený a dítě bezpečně ví, co znamená, přistupuje se k samotnému nácviku komunikace. Cílem je naučit dítě princip výměny obrázku (piktogramu, předmětu) za požadovanou věc či činnost.

1.5.4. Sociální scénáře

Sociální scénáře se používají zejména u dětí s Aspergerovým syndromem. Na modelových situacích se učí správně chápat emoce, různé sociální situace a také vhodné reakce na sociální podněty (Jelínková, 2008). V této metodě můžeme využít i videokameru. Dítě natočíme v modelové situaci a při zpětném promítnutí se dítě vidí a může lépe porozumět nácvikovému chování. Taktéž sem můžeme zařadit rozkreslování situací, kde se vyskytl nějaký problém. Nejdříve se, velice jednoduše, nakreslí situace tak, jak proběhla a znázorní se emoce – ty ses zachoval takto a ten druhý je smutný. Následně nakreslíme situaci tak, jak měla proběhnout a opět se znázorní emoce – ty jsi veselý a ten druhý je také veselý.

Při výchově a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra se neomezujeme pouze na jednu jedinou výukovou strategii, ale využíváme různé, vhodně zvolené v daném prostředí např. ve škole se osvědčilo strukturované učení a výměnný komunikační systém, v domácím prostředí využíváme nějakou z forem aplikované behaviorální analýzy apod. Jak z praxe vyplývá, nejosvědčenější je kombinace různých metod v závislosti na individuálních potřebách dítěte.

2. Sebeobsluha

Sebeobsluhu můžeme definovat jako „...všechny základní návyky, které jsou potřebné pro život (oblékání, jídlo, hygiena)“, (Jelínková, 2008 s 103). Je nesmírně důležité začít nácvik těchto dovedností co nejdříve, aby se dítě stalo nezávislým, alespoň v těchto činnostech, na ostatních osobách. Chování dětí s PAS bývá nepřenositelné, tzn. že činnosti, které ovládá v jednom prostředí, neovládá v druhém (v mateřské škole umí sedět u stolu a jíst lžící – doma pobíhá a nechává se krmit). Je tedy nutná spolupráce s rodiči a nácvik sebeobslužných dovedností v různých prostředích.

V následujících kapitolách budou informace z literatury i nadále doplňovány o vlastní odborné zkušenosti autorky z praxe. Costley (in Schmidt, 2006) uvádí, že znalosti a dovednosti získané v pracovním procesu jsou dle Work Based Learning nárokovatelné jako legitimní vzdělání. Ve Strategii celoživotního učení ČR patří osvojování kompetencí a dovedností v rámci činností v práci do tzv. informálního učení (MŠMT, 2007). Empirické zkušenosti lze tedy považovat za oprávněný pramen poznatků.

Z naší praxe vyplývá, že mnoho dětí s nízkofunkčním a středněfunkčním autismem přichází do mateřských škol jako nesamostatné v rámci sebeobsluhy. Neumí se samostatně svléct/obléct, sedět u stolu při jídle, používat příbor, pít z hrnečku, používat toaletu. Níže budou popsány jednotlivé oblasti sebeobsluhy a uvedeny příklady možného nácviku sebeobslužných dovedností dle strukturovaného učení s prvky behaviorální analýzy.

2.1. Hygiena

2.1.1. Používání toalety

Jen velmi málo dětí s nízkou a středně funkčním autismem přichází do mateřských škol bez plen. Chůzení na toaletu je tedy jedna z významných oblastí, kde je nutný důsledný přístup v nácviku. Nácvik se rozděluje do malých, jasně definovaných kroků.

V prvním kroku se nejdříve odbourává strach ze záchodové mísy, pokud je přítomen. Často se setkáváme s projevy agrese, křiku, afektovaných záchvatů, pokud se pokusíme posadit dítě na toaletní mísu. Při řešení tohoto problému se postupuje velice pomalu se silnou motivací.

Ta bývá v mnohých případech klíčová. Nejčastěji je motivací oblíbený pamlsek (želatinové bonbony, rozinky apod.), oblíbená hračka (př. akustické hračky), předmět (př. baterka, hodinky) či činnost (př. pohoupání v síti, skákání na trampolíně). Před dítětem držíme pamlsek/hračku popř. piktogram s oblíbenou činností a odvedeme ho na toaletu. V prvních okamžicích nácviku dáváme odměnu hned po příchodu do místnosti, aby si dítě spojilo „příjemné“ s toaletami. Pobyťt prodluřujeme. V době, kdy již dítě chodí do této místnosti zcela automaticky, beze strachu a klidné, přistupujeme k dalšímu kroku nácviku.

Na toaletu se zezáátku chodí v daných okamřicích denního strukturovaného programu (před svačinou, před odchodem ven, před obědem, před/po odpočinku) s příslušným piktogramem, který je umístěn na liště se strukturou dne.

V druhé fázi nácviku začneme s posazováním na záchodovou mísu. Zpočátku stačí, když se dítě posadí a vzápětí se hned zvedne – okamžitě odměníme a zároveň dáme sluchový signál – zvonění na kuchyňské minutce. Dítě se tak naučí, ře po zvukovém signálu se může zvednout a dostane odměnu. Časový úsek postupně prodluřujeme až do doby, kdy je dítě zvyklé na posazení na toaletní mísu.

V dalším kroku se snaříme naučit spojení vykonání potřeby na toaletní míse. Můřeme si pomoci pouštěním vody, častým vysazováním, dbáme na to, aby dítě dostatečně pilo. Pokud se potřeba podaří, odměníme. Neodměňujeme tedy už za posazení, ale za vykonání potřeby. Nesmíme zapomínat brát s sebou příslušný piktogram, aby si dítě spojilo potřebu s touto kartičkou, aby v budoucnu mohlo signalizovat potřebu právě tím, ře si jí vezme. Pokud je u dítěte rozvinuta, alespoň v malé míře verbální komunikace, používáme vždy jedno slovo k signalizaci. Dle naší praxe, dítě pak signalizuje tuto potřebu tímto slovem a předchází se nepochopení ze strany pedagogického personálu, co vlastně má dítě na mysli svým chováním.

Je nutné zmínit, ře tento nácvik se nepočítá na období dnů, ři týdnů, mnohdy ani ne na období měsíců, ale je to běh na dlouhou trať, třeba i na několik let (po celou docházku do mateřské školy a dále v budoucnu). U některých dětí se nácvik chození na toaletu ani nikdy nezdaří.

2.1.2. Mytí rukou

Mytí rukou je dalším hygienickým úkonem, který je důležitý pro běžný řivot. Jako všechny činnosti i tato se skládá z několika po sobě jdoucích kroků, které je třeba vizuálně

vyjádřit. Jednotlivé kroky rozkreslíme a umístíme tak, aby na ně bylo vidět při umývání rukou. Je důležité nezapomenout na žádný krok – uvádíme příklad: vyhrnout rukávy, pustit vodu, namočit ruce, vzít si mýdlo, namydlit ruce, spláchnout ruce, vypnout vodu, utřít ruce a stáhnout rukávy. Opět nacvičujeme jednotlivé kroky, nesnažíme se naučit celý úkon najednou. Z počátku je ve většině případů nutné fyzické vedení, pak už jen dopomoc s některým krokem. V závěrečné fázi se mytí rukou vyjadřuje příslušným piktogramem a pro lepší zvládnutí této činnosti můžeme nechat vizuální podporu s jednotlivými kroky umístěné v blízkosti umyvadla. Nesmíme zapomínat na motivaci a důslednost.

V rámci nácviku se osvědčilo zahrnout i tuto činnost – mytí rukou – do strukturovaného režimu dne. Tedy na lištu s denním programem konkrétního dítěte. Naší snahou je docílit toho, aby si dítě samostatně např. po svačině vzalo piktogram „mytí rukou“ a tuto činnost vykonalo správně a bez pomoci dospělé osoby.

Úskalím se může stát autistické myšlení zaměřené na konkrétní věci a neschopnost zevšeobecňovat. V tomto případě se může stát, že naučíme dítě s poruchami autistického spektra mýt ruce, ale bude vyžadovat pouze jedno jediné mýdlo např. růžové. Nespojí si, že ostatní mýdla jiné barvy či tvaru se používají k téže činnosti. Nebo může nastat problém s různými bateriemi – páková x baterie s kohoutky. Jako u všech činností musíme i u této nacvičovat generalizaci.

2.1.3. Čištění zubů

Čištění zubů je v režimu mateřské školy jasné dáno, a to po obědě. Děti s poruchami autistického spektra mohou být zmatené, protože se ve většině domácností zuby po obědě nečistí, ale mají naučeno čištění zpravidla dvakrát denně – ráno a večer. Ale jak už jsme zmínili, chování bývá nepřenositelné a v tomto případě si děti většinou bezproblémově zvyknou, že po obědě si jdou vyčistit chrup a doma se to nedělá.

Nácvik se provádí pomocí vizualizace a strukturalizace. V praxi se nám osvědčilo používat jednoduchou básničku či písničku s tematikou čištění zubů. Z počátku je zpravidla nutné fyzické vedení, pak občasná dopomoc a na konci úspěšného nácviku stačí říci básničku a dítě si čistí zoubky samostatně.

2.2. Stravování

Odborníci shodně uvádějí časté problémy s jídlem – omezený repertoár jídel nebo naopak extrémní přejídání, jedení nejdých věcí, hltání x loudání se s jídlem, objevuje se i návykové zvracení (Thorová, 2006; Jelínková, 2008; Richman, 2006). Setkáváme se s odmítáním jídla určité barvy, nebo konzistence, výjimka není vyžadování mít různé druhy potravin na jiných talířích – např. omáčka a knedlíky, nebo se sebe nesmí dotýkat.

Tak jako jsou problémy s jídlem, vyskytují se i problémy se stolováním. Děti u jídla nasedí, odbíhají od stolu, popř. pobíhají, nepoužívají příbor ani lžici, neumí pít ze skleničky či hrnečku – mívají kojeneckou lahev.

Při pobytu v mateřské škole se stravování stává velkým problémem. Z důvodů hygienických předpisů se nesmí do mateřské školy nosit jakékoli jídlo a pití a děti tudíž, pokud zrovna není na jídelníčku oblíbené jídlo, bývají bez jídla i celý čas pobytu v mateřské škole.

V této oblasti se dostává do popředí úzká spolupráce s rodiči, kteří by měli podpořit úsilí pedagogů v mateřské škole. Znamená to respektovat pokyny pedagogů a aktivně se podílet na nácviku stravování i v domácím prostředí. V této oblasti však bývá snaha o změnu stravovacích návyků poměrně často mařena chováním rodičů. Přináší dětem různé pamlsky na cestu z mateřské školy, vaří pouze jejich oblíbená jídla, které dostanou ihned po příchodu domů apod. V takovém to případě je nácvik stravování prodlužován a úspěšnost není velká.

Richman (2006) uvádí několik zásad při nácviku stravování: zavést pevný režim stravování (v rámci mateřské školy je jasně daný režim dne i s časovým harmonogramem jídel – svačina, oběd, svačina), dítě by mělo mít hlad v době podávání jídel (měli bychom se vyhnout nadměrnému odměňování pamlsky), omezit preferovaná jídla (mateřská škola se řídí jídelníčkem dle spotřebního koše, tudíž se apeluje na rodiče), postupné zvyšování porcí, důslednost a vytrvalost.

Při zavádění nových potravin do jídelníčku Jelínková (2008) doporučuje techniku malých postupných změn, kdy se mění pouze jedna vlastnost jídla.

Poradci rané péče organizace APLA navrhuji, jako osvědčený způsob, dát na talíř pouze jedno jediné sousto a pod skleničku z čirého skla umístit odměnu. Dítě vidí odměnu, kterou chce a je tak více motivováno k tomu, aby udělalo to, co se od něj vyžaduje. Tento způsob nácviku začínáme nejdříve s jídlem, které má dítě rádo, aby pochopilo daný princip – sním, co mám na talíři a dostanu to, co mám rád. V době, kdy je dítě ochotno takto sníst jídlo, které dříve

odmítalo, zvyšujeme postupně sousta. Tato metoda se osvědčila i v rámci naší praxe v mateřské škole. Jako příklad uvádíme chlapce, který nastoupil do mateřské školy jako tříletý a první rok jedl pouze suché rohlíky, banány, rýži a přírodně upravené maso, nechal se krmit a od stolu odbíhal. Po čtyřleté docházce se najedl samostatně u stolu bez odbíhání s širokým repertoárem jídel. Je to tedy nácvik, který se počítá na měsíce a roky.

Do stravování zahrnujeme i chování u stolu. Děti s PAS zpravidla u jídla nesedí, odbíhají, nepoužívají příbor, nechávají se krmit. Jeden z nejdůležitějších aspektů – sezení u stolu nacvičujeme jako první. Využíváme stejného principu tak, jak bylo popsáno při posazování na toaletní mísu – zvukový signál, prodlužování doby sezení a odměna. Můžeme také využít např. křesílka ARES, kde je dítě upoutáno jídelním stolečkem a nemůže vstát. V tomto případě však bývají v prvních chvílích přítomny záchvaty vzteku, rozčilování, na druhou stranu některým dětem vyhovuje jejich vlastní osobní prostor a vlastní jídelní podnos.

Krmení odbouráváme ve chvíli, kdy je dítě schopno samostatně sedět u stolu po dobu jídla. Nejdříve učíme děti používat lžici a až poté vidličku a nakonec celý příbor. Z počátku jsme za židličkou dítěte a fyzicky mu pomáháme – v podstatě ho krmíme, ale samo drží lžici.

Jako poslední oblast stravování je problematika nápojů (kojenecké lahve nebudeme uvádět, protože se většinou velice rychle daří přechod k hrnečku s pítkem). Jejich repertoár je zpravidla velice úzký a děti jsou schopny celý den pobytu v mateřské škole nepít. Většinou upřednostňují sladké nápoje, jako jsou různé džusy a vitamínové nápoje vyráběné pro děti. Pitný režim mateřské školy však zahrnuje nejenom sladké šťávy a čaj, ale i čistou vodu, mléko, bílou kávu a kakao. Jako osvědčený způsob vypití daného nápoje používáme vhození odměny – bonbonu přímo do skleničky. Děti, které touží po odměně, daný nápoj vypijí. Nesmíme zapomenout, že začínáme s malým množstvím např. mléka, aby si dítě na jeho chuť zvyklo, a postupně dávku navyšujeme až do plného hrnečku či skleničky. Dáváme pozor, aby dítě nápoj opravdu vypilo a ne vylilo, aby dosáhlo na bonbon. Tato situace však nastává málokdy.

Na příkladu, který jsme uvedli výše, je patrné, že nácvik stolování a rozšiřování repertoáru potravin je dlouhodobý proces.

2.3. Oblékání/svlékání

V praxi se ukázalo, že většina nově přichozích dětí s PAS do MŠ bývá oblékáno/svlékáno svými rodiči. Některé se staví k oblékání pasivně, některé pomáhají alespoň částečně – např. strčí ruku do rukávu, došlápnou nohu do boty apod., u některých se objevují záchvaty vzteku, pokud jim chceme obléknout oblečení, které se jim zrovna ten den nelíbí.

Jak už jsme zmínili, děti s PAS se soustřeďují na jeden detail, na konkrétní věc, neumí generalizovat a z toho vyplývají i důsledky v rámci oblékání/svlékání. Může se stát, že dítě již bude reagovat na slovní pokyny, ale pod slovem např. „bunda“ si představí jen jednu jedinou konkrétní bundu. I když vedle něj bude ležet jiná, tak pokyn nesplní, bude zmateno, protože „bunda“ tam prostě není. Je tedy nezbytné střídat jednotlivé kousky oblečení a připomínat dítěti jejich názvy a nacvičovat tak generalizaci, která je v tomto bodě sebeobsluhy velice důležitá. Tím docílíme toho, že dítě je schopno obléknout si různá trička a ne jen jedno jediné.

Jak uvádí Richman (2006, s 66) „*Program nácviku oblékání bude účinný, vybereme-li správnou denní dobu.*“ V rámci mateřské školy to jsou jednotlivé body denního strukturovaného programu, a to: oblékání před odchodem ven, svlékání při příchodu a převlékání do pyžama při poledním odpočinku.

Děti, které již dokážou pracovat se strukturovaným režimem, tedy rozumí jednotlivým piktogramům, si velice brzy spojí piktogram „jít ven“ s činností oblékání/svlékání v šatně a piktogram „odpočinek“ s převlékáním. Je nutné zmínit, že nácvik samostatného oblékání trvá většinou delší časový úsek. To, že si dítě spojí jednotlivé činnosti s piktogramy a jednotlivými okamžiky zpravidla stereotypního každodenního režimu, ještě neznamená, že samo začne danou aktivitu vykonávat. Tím, že bude vědět, co se bude dít, se snižuje jeho frustrace a stres a tím lépe se může začít a pokračovat s nácvikem.

V rámci aplikované behaviorální analýzy se doporučuje provádět nácvik oblékání/svlékání přímým nebo zpětným řetězením, přičemž se uvádí zpětné řetězení jako vhodnější z důvodu okamžité odměny po splnění posledního kroku a možnosti věnovat se ihned jiné aktivitě např. hře. U přímého řetězení se pak musí dokončit celý proces oblékání s dopomocí dospělé osoby (Richman, 2006).

Odborníci z organizace APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) v rámci strukturovaného učení doporučují vytvořit tzv. knihu na oblékání, kde se na listy papíru rozkreslí jednotlivé kroky a svážou se do kroužkové vazby tak, aby šly po sobě. V rámci nácviku se pak

jednotlivé listy knihy otáčí tak, aby na ně dítě vidělo, a nejdříve s dopomocí, následně samostatně, pak dané kroky naplňuje.

V praxi se osvědčila kombinace strukturovaného učení s prvky behaviorální analýzy, ale jako podpora se využívají i další přístupy a metody, které jsou uvedeny výše v kapitole 1.5.

Závěr

Autismus se řadí mezi vrozené vývojové poruchy a jeho příčina není dosud známá. Do poruch autistického spektra spadá několik dílčích diagnóz, jejichž hlavní spojovací osou jsou problémy alespoň v některé oblasti diagnostické triády (komunikace, sociální interakce, představivost a hra). Autismus se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, což znamená dopad na celou osobnost a všechny oblasti života včetně sebeobsluhy člověka s PAS.

Tato práce se zaměřila na rozvoj sebeobsluhy dětí s PAS v mateřské škole a tímto směrem se po celou dobu ubírá. Zdůrazňuje důležité údaje z oblasti poruch autistického spektra pro rozvoj sebeobslužných návyků a dovedností v režimu dne mateřské školy. Teoretické poznatky jsou doplňovány o praktické zkušenosti vyplývající z odborné praxe autorky v práci s předškolními dětmi s PAS.

Jak z práce vyplývá, sebeobslužné dovednosti dětí zejména s nízkou funkčním a středně funkčním autismem jsou velice rozdílné. Jedno mají však společné. Do mateřských škol nastupují zpravidla jako nesamostatné v některé části sebeobsluhy. Sebeobslužné dovednosti a návyky jsou základ k budoucí, co největší, samostatnosti, a proto klade mateřská škola důraz na jejich nácvik. Denní režim mateřské školy umožňuje vytvářet pozitivní stereotypy a její přínos pro nácvik sebeobslužných dovedností (stravování, oblékání a svlékání, používání toalety, mytí rukou a čištění zubů) je neopomenutelný.

Hlavním přínosem práce je nejen stručná sumarizace současného poznání poruch autistického spektra v návaznosti na sebeobsluhu dětí předškolního věku, ale i popis metod rozvoje sebeobslužných návyků a dovedností prověřených v praxi. Užitek v ní naleznou zejména pedagogové, jak začínající, tak i zkušenější pracující s dětmi s PAS. Dále pak rodiny pečující o dítě, kterému byla diagnostikována porucha autistického spektra, a kde chybí základní informace o této vrozené vývojové poruše. Obě skupiny zde naleznou praktické návody nácviků jednotlivých sebeobslužných dovedností.

Výrok Erika Schoplera: „*Vychovávat dítě s autismem je maraton, ne sprint*“ (in Vocílka, 1996, s 41) je velice výstižný. Výchova a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra je činnost, která klade vysoké nároky na všechny zúčastněné. Z povahy poruchy autistického spektra a vysoké rezistence dítěte na změny vyplývá, že při nácviku sebeobslužných dovedností je zapotřebí velké trpělivosti, důslednosti a vytrvalosti. Úspěšný nácvik sebeobslužných dovedností je důležitý pro budování celkové samostatnosti dítěte s PAS, která sníží jeho závislost na okolí.

Seznam literatury a informačních zdrojů

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8
- BEYER, Jannik; GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra, příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 98 s. ISBN 80-7367-157-3
- COSTLEY, Carol. Theoretical Underpinnings of Work Based Learning: some tensions and struggles. In SHMIDT, R. (ed). *The social and educational challenge of Work Based Learning in European higher education and training. Results of a pilot experience*. Firenze: december 2006, p 31-36
- ČADILOVÁ, Věra; ŽAMPACHOVÁ, Zuzana et. al. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. 2. uprav.a dopl. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. 47 s. ISBN 978-80-86856-32-2
- GILLBERG, Christopher; PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4
- HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 295 s. ISBN 80-7367-041-0
- HRDLÍČKA, Michal; KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9
- JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 48 s. ISBN 80-210-3204-9
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2
- JELÍNKOVÁ, Miroslava; NETUŠIL, Radovan. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 10 s.
- PEETERS, Theo. *Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, 1.vyd. Praha: Scientia, spol. s.r.o., 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X
- PIPEKOVÁ, Jarmila (ed). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6

ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 3.přepřac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2

SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary B. *Autistické chování*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert J.; LANSINGOVÁ, Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-199-1

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7

THOROVÁ, Kateřina. *Školní pas pro děti s PAS*. Praha: APLA Praha, 2008. 67 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. 1.vyd. Praha: Karolinum, dotisk 2008. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

VERMUELEN, Peter. *Autistické myšlení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 130 s. ISBN 80-247-1600-3, (978-80-247-1600-8)

VOCÍLKA, Miroslav. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET, 1996. 115 s. ISBN 80-902134-3-X

VOCÍLKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1.vyd. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2

Asociace pomáhající lidem s autismem [online], dostupné z: <http://www.apla.cz/>

Asperger syndrome [online]. c2007. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

<http://www.asperger-advice.com/>

Autistik, o. s. [online], dostupné z: <http://www.autistik.cz/>

Eric Schopler [online] Dostupné z: <http://www.ericshopler.blogspot.com/>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. *Strategie celoživotního učení ČR*. [online] 2007 [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategie-celozivotniho-uceni-cr>

Pro Cit, o. s. [online], dostupné z: <http://www.autismusprocit.cz/>